平成　　　年　　　月　　　日

伊勢市社会福祉協議会　会長　様

（団体名）

（代表者） 　　　印

（電話番号）

**福祉体験学習講師派遣依頼兼物品借用書**

標記のことにつきまして、下記のとおり申請致します。

記

１．実施日時　　平成　　　年　　　月　　　日（　　　）～　平成　　　年　　　月　　　日（　　　）

　　　　　　　　　　　　時　　　　　分　　～　　　　　時　　　　　分

２．実施場所

３．参加人数　　　　　　人　　　　　　担当：

４．学習内容　　※依頼する学習内容にチェックし、体験用具が必要な場合は各体験用具の必要数をご記入ください。なお、福祉の話（ユニバーサルデザイン）については必須項目としますので必ず一度は選択してください。

（１） □　福祉の話（ユニバーサルデザイン含む）　**※必須項目**

　　　　　　　（２）　□　高齢者擬似体験及び介助体験　　高齢者擬似体験セット　　　　　セット

　　　　　　　（３）　□　妊婦体験及び介助体験　　　　　妊婦体験セット　　　　　　　　セット

　　　　　　　（４）　□　車いす体験及び介助体験　　　　車いす　　　　　　　　　　　　　　台

　　　　　　　（５）　□　視覚障がい者体験及び介助体験　アイマスク　　　　　　　　　　　　個

　　　　　　　（６）　□　点字学習（点字、点訳授業）

　　　　　　　（７）　□　当事者による講話　→　□視覚　□聴覚

　　　　　　　（８）　□　その他

　　　　　　　※（６）～（８）については本会職員以外の外部講師に依頼することになります

ので、講師謝礼・材料費などの費用が必要になる場合があります。

**物品借用期間　平成　　年　　月　　日（　　）　～　平成　　年　　月　　日（　　）　※本会記入**